

# **ЧАСТОТА ЭНДОМЕТРИОЗА У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РОДИЛЬНОГО ДОМА №1 Г.ВИТЕБСКА**

*Радецкая Л.Е., Ржеуская Л.В., Занько Ю.В., Небедухина Р.В.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Не ослабевающий интерес к эндометриозу в последние годы обусловлен стремительным ростом заболеваемости и омоложением контингента больных данной патологией. В структуре гинекологической заболеваемости эндометриоз занимает 3 место. Частота его среди женщин детородного возраста достигает 10-20%.

**Целью** нашего исследования явилось изучение частоты встречаемости эндометриоза при гистологических операциях.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ клинических и заключительных диагнозов, объемов оперативных вмешательств и результатов морфологического исследования материала, полученного при гинекологических операциях в родильном доме № 1 г. Витебска за 2000-2004 гг. Оперативному лечению подвергались 377 женщин в возрасте от 24 до 56 лет.

**Результаты исследования.** Состояния клинических диагнозов до и после оперативных вмешательств приведены в таблице.

Таблица - Диагнозы до и после оперативного вмешательства

Диагноз	Клинический диагноз		Заключительный диагноз	
	Число случаев	%	Число случаев	%
Эндометриоз	9	2,4 %	86	22,8 %
Миома матки	263	69,8 %	212	56,2 %
Киста или киста яичника	102	27,0 %	79	21 %
«Аднекстумор»	3	0,8%	-	-
Всего	377	100 %	377	100 %

Как видно из таблицы, до оперативного вмешательства эндометриоз выставлялся в 9 случаях. У 263 женщин предполагалась миома матки, у 102 пациенток – кисты яичников. После проведения гистологического исследования материала, полученного в ходе операций, в 212 случаях была диагностирована миома матки, в 79 - кисты и кистомы яичников. Эндометриоз был выявлен в 86 случаях (22,8%). То есть, до оперативного вмешательства диагноз

эндометриоз был выставлен в целом только у одной из 10 больных (10,4%).

Показания к хирургическому лечению у 77 женщин с впервые выявленным во время операции эндометриозом были следующие: миома матки у 53 пациенток, кистомы яичников – у 21, «аднекстумор» - у 3. После гистологического исследования операционного материала у 9 женщин из 53 вместо миомы матки был выявлен аденомиоз, еще у 44 миома матки сопутствовала эндометриозу. У 7 женщин миома матки сочеталась с эндометриозом яичников. У 19 из 21 женщин, прооперированных по поводу кист и кистом яичников, гистологически был верифицирован эндометриоз яичников, а у двух больных - субсерозные миоматозные узлы матки и аденомиоз. Эндометриоз яичников явился находкой в 3 случаях предполагаемого аднекстумора. Диагноз «эндометриоз», выставленный до операции, был подтверждён гистологически у всех 9 женщин.

Диагноз кист и кистом яичников до операции выставлялся у 105 женщин. При гистологическом исследовании операционного материала выявлено, что у 79 женщин имели место кисты и кистомы яичников, у каждой пятой - эндометриоз яичников, а у 5 больных была другая гинекологическая патология. Всего кистом было 59, кист -20. Частота встречаемости кист и кистом яичников была различной у женщин разных возрастных групп. Половина всех случаев выявленных кистом имело место у пациенток моложе 35 лет (30 из 59), то есть у женщин основного репродуктивного возраста. Кисты яичников в этой возрастной группе встретились в 14% случаев ( $P < 0,05$ ). У больных старше 46 лет было 12 кистом и 9 кист яичников. Последние, как правило, сочетались с миомой матки.

При анализе особенностей локализации эндометриоза у женщин разных возрастных групп установлено, что у 93,8 % обследуемых женщин моложе 35 лет (15 случаев из 16) очаги эндометриоза локализовались в яичниках. В возрастной группе 36-45 лет в 48% случаев был эндометриоз тела матки, в 38% – яичников. У пациенток 46 лет и старше преобладало эндометриоидное поражение тела матки – 43 очага из 51 (71%). Единичные случаи эндометриоидного поражения маточных труб и шейки матки имели место у женщин старше 36 лет и во всех случаях сочетались с эндометриозом тела матки. То есть, у молодых женщин наиболее часто поражались яичники (93,8%). В возрасте 36 – 45 лет эндометриоз тела матки и яичников встречался практически с одинаковой частотой (48% и 38% соответственно). У женщин

старше 46 лет преобладал эндометриоз тела матки (71%). Из приведенных данных видна тенденция к омоложению эндометриоза, в первую очередь эндометриоза яичников.

Были проанализированы данные об объеме оперативных вмешательств. У 61 из 86 женщин оперативное вмешательство было выполнено в объеме экстирпации матки. У 50 пациенток была произведена экстирпация матки с ее придатками. 12 из этих женщин были моложе 45 лет, но имели множественную локализацию очагов эндометриоза. У 8 больных, которые были моложе 45 лет, была выполнена гистерэктомия и удаление придатков матки без придатков стороны. У 3 женщин имела место экстирпация матки без придатков (по 1 случаю в каждой возрастной группе). То есть, при эндометриозе преобладал радикальный объем операции не зависимо от возраста больных, что связано, как правило, с многоочаговостью поражения.

Выводы: Эндометриоз выявлялся в 22,8% случаев гинекологических операций в городе Витебске. До настоящего времени в 97,6% случаев эндометриоз являлся находкой на операциях. В 18,6% случаев оперативному лечению подвергались женщины основного репродуктивного возраста (до 35 лет). Наиболее часто эндометриозные очаги локализовались в теле матки (61,7%) и яичниках (39,5%).

В 70,8% случаев больным эндометриозом была выполнена экстирпация матки.

Литература:

1 Ciudice, L. C. Status of current research on endometriosis / L. C. Ciudice, S. I. Tazuke, Eskenazi // J. Reprod. Med. – 1998. – Vol. 4313. – P. 252-262.

2 Раденская, Л. Е. Эндометриозная болезнь. ( Патогенез, диагностика, лечение) / Л. Е. Раденская, Л. Я. Супрун. – Витебск, 2000. – 111с.

3 Баскаков, В. П. Клиника и лечение эндометриоза / В. П. Баскаков. – М.: Медицина, 1990. – 263 с.

4 Супрун, Л. Я. Патогенез и методы лечения эндометриоза / Л. Я. Супрун. – Минск, 1983. – 351 с.

5 Супрун, Л. Я. Комбинированное лечение больных с множественной локализацией эндометриоза гениталий / Л. Я. Супрун, Т. С. Дивакова // Эндометриоз. Международный конгресс с курсом эндоскопии: материалы и тезисы – М., 1996 – С. 418.